

2026年度

山陰労災病院
合同臨床研修プログラム

独立行政法人労働者健康安全機構

山陰労災病院
Sanin Rosai Hospital

山陰労災病院の理念と基本方針

<理 念>

私たちは、信頼される・優しい・安全な医療を実践し、
地域と勤労者の皆様の健康を守ります。

「信頼・優しさ・安全」

<基本方針>

1. 地域の医療・介護・福祉機関と共同し、地域医療に貢献します。
2. 救急医療に精励し、地域の信頼に応えます。
3. 勤労者医療を担い、働く人々の健康を守ります。
4. 医学の学びを継続し、優しい丁寧な医療を実践します。
5. 患者さんと協同し、安全な医療を実践します。
6. 人間性と技能を備えた医療人の育成と、働き甲斐のある病院作りを目指します。

山陰労災病院長

山陰労災病院臨床研修管理委員会委員長
(山陰労災病院長 萩野 浩)

【医師臨床研修プログラムの基本理念】

医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の果たすべき社会的ニーズを意識しつつ、日常診療で頻繁に関わる病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

【医師臨床研修プログラムの基本方針】

- 1 医師として人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず、全人的な幅広い基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につけた臨床医の育成
- 2 患者の視点に立ち、患者の気持ちを思いやることのできる医師の育成
- 3 鳥取県並びに山陰地方の地域医療の特殊性を十分に考慮し、一丸となった研修医育成への取り組み
- 4 研修医個人に着目したプログラム
- 5 マンツーマン方式を基本とした指導医体制の確立、並びに適切な研修評価の実施

【プログラム概要】

- 1 初期臨床研修医は、医師臨床研修センターに所属する。
- 2 本院を「基幹型病院」そして教育関連病院を「協力型病院」並びに「臨床研修協力施設」とする臨床研修病院群を形成する。
- 3 ローテーション研修を基本原則とし、
 - 1) 必修分野
内科 24 週、救急 12 週（基礎研修 4 週および 2 年間を通じて救急外来 8 週で計 12 週分）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週
・一般外来の研修は、必修分野での内科研修において、並行研修にて一般内科外来を 4 週以上行う
・地域医療研修は、山間部地域の特殊性に則した医療を経験・実践するため、一般外来での研修及び在宅医療を含むべき地研修を 2 年目で行う
 - 2) 選択分野
残りの期間を選択分野とし、本院並びに協力型病院及び臨床研修協力施設の全科を対象として研修医の自由な選択による研修を行う。
- 3) 労災病院の特殊性を生かし、産業医活動（産業保健総合支援センターや企業

検診活動)の経験も選択が可能である。

4 これらの研修実施に対する到達目標

1) 臨床研修の到達目標

- ・医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- ・資質・能力
- ・基本的診療業務

2) 経験すべき症候：29症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

3) 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

4) 感染対策、予防医療（予防接種等）、C P C等基本的な診療における必要な分野・領域に関する研修の実施

5) I C Tラウンド、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア等の診療領域・職種横断的なチームの活動への参加

5 評価について

1) 到達目標の到達度について、

- ・各診療科研修終了時に自己評価、指導医による評価を行う。
- ・医師及び医師以外の医療職による研修医評価表を用いた到達目標の達成度の評価を行う。
- ・年間3回以上山陰労災病院研修管理委員会または、医師臨床研修センターにおいて進捗状況等の確認を行うほか形成的評価を行う。

2) 評価方法について

- ・進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム（E P O C）等を用いるほか、本院独自の研修ノート（ポートフォリオ）を用いる。
- ・最終的に本院を含む協力型病院、臨床研修協力施設および第三者外部委員の山陰労災病院臨床研修管理委員会の評価をもとに、臨床研修修了判定を行い病院長より修了証書を授与する。

- 6 本プログラムでは、研修医の健康管理、特に精神的なケアが十分になされるように、配慮するものとする。また、I Tや教育シミュレーター等を利用して研修医が充実した環境で研修できるよう配慮する。

本院は、鳥取県西部（米子市）に位置し、周囲には東に国立公園大山、北に隠岐島が浮かぶ日本海、西に宍道湖につながる中海を有し、きわめて風光明媚な環境にある。心にゆとりを持ってこの地にしっかりと根ざし、患者中心の医療を展開できると確信している。多くの研修医の本院のプログラムへの参加を期待している。

目 次

I	山陰労災病院合同臨床研修プログラムの概要	1
1	山陰労災病院の紹介	
	沿革、特色、規模	
2	臨床研修病院群	
	病院群の構成等	6
II	山陰労災病院診療科部長、指導医責任者、医師数	7
III	研修プログラムの運営組織、募集定員及び採用方法	7
	名称、運営体制、募集定員及び募集、採用の方法	
IV	処遇、福利厚生	8
V	一般的研修理念と到達目標	9
VI	本院の研修プログラムの特徴と構成	12
	基本理念（基本方針）、特徴・構成、研修医会	
VII	臨床研修の到達目標の達成度評価	21
VIII	診療科別プログラム	
I	必修分野	
1	内科・一般外来	29
	～内科系各科個別プログラム～	
	・ 消化器内科	31
	・ 呼吸器・感染症内科	33
	・ 糖尿病・代謝内科	35
	・ 腎臓内科・透析科	37
	・ 循環器内科	39
	・ 脳神経内科	41
2	外科（主に一般外科、消化器外科）	43
3	小児科	45
4	産婦人科	47
5	精神科	49
6	救急	51
7	地域医療	53

Ⅱ. 選択分野

1	整形外科	・ ・ ・ ・ ・	56
2	心臓血管外科	・ ・ ・ ・ ・	58
3	脳神経外科	・ ・ ・ ・ ・	60
4	泌尿器科	・ ・ ・ ・ ・	62
5	麻酔科	・ ・ ・ ・ ・	64
6	耳鼻咽喉科	・ ・ ・ ・ ・	66
7	皮膚科	・ ・ ・ ・ ・	68
8	眼科	・ ・ ・ ・ ・	70
9	放射線科	・ ・ ・ ・ ・	72
10	病理診断科	・ ・ ・ ・ ・	74
11	リハビリテーション科	・ ・ ・ ・ ・	76
12	地域保健	・ ・ ・ ・ ・	77
	・ 産業医活動の実践	・ ・ ・ ・ ・	78
	・ 介護施設での研修	・ ・ ・ ・ ・	80
	・ 血液センターでの研修	・ ・ ・ ・ ・	83

Ⅸ 添付書類

- 1 一般外来研修記録表・および（続紙）（様式1－1、2）
- 2 研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（様式2～4）
- 3 臨床研修の目標の達成度判定票（様式5）

I 山陰労災病院合同臨床研修プログラムの概要

1 山陰労災病院の紹介

(1) 沿革

昭和30年代の山陰地方の産業の発展に伴い頻発する労働災害に対する医療の充実を図るため、鳥取大学医学部を中心に労災病院誘致の機運が高まり、昭和34年に鳥取県と米子市が共同して旧労働省及び労働福祉事業団（当時）に対して労災病院の設置を要望した。

1) 創立

労働福祉事業団は、昭和35年の現地調査結果を元に検討を重ねた結果、米子市皆生温泉に29番目の労災病院を設置することを決定、昭和37年1月に建設工事が開始され翌38年4月に完成、6月1日に開院式を挙行し、内科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科の7診療科、病床数200床をもって診療を開始した。

2) 第一次増改築

医療需要の要請に応えるため、昭和44年から45年にかけて第一次増改築工事を実施。検査部、リハビリテーション部、人工透析等の機能を拡充し、病床数を300床に増床するとともに、放射線科、神経科、麻酔科、脳神経外科を加える。また、昭和52年1月には特殊健康診断部を設置し、有害業務従事者に対する診療体制の整備・充実を図った。

3) 第二次増改築

昭和54年から59年にかけて第二次増改築工事を実施。既存部分の全面改修及び新本館（管理部門、外来部門、病棟部門、手術部門、薬剤部門、放射線部門、検査部門、人工透析部門等）を増築するとともに、脳神経内科、歯科を新設し、病床数を410床に増床した。平成2年1月に心臓血管外科を設置し、循環器疾患に対する診療体制を強化した。これにより当院の5本の柱である中枢神経、循環器、消化器、腎代謝、骨関節の診療体制の基礎ができた。

4) 第三次増改築

平成7年から8年にかけて中規模増改築工事をを行い、外来棟及び東側病棟などの拡張工事を実施。療養環境の充実を図るとともに、勤労者医療の推進や病病・病診連携を強化するなど、地域医療の充実を図った。

5) 第四次増改築

平成13年2月から10月にかけて救急棟を増築し、救急医療体制の整備・充実を図った。

6) 第五次増改築

当院の位置する鳥取県西部保健医療圏における周産期医療・小児医療は、鳥取大学医学部附属病院をはじめ、2病院・5開業医で対応していたが、近年周産期医療からの撤退や小児科の縮小が相次ぎ、鳥取大学関連病院の集約化が進むとともに、当院への小児科、産婦人科の設置を強く要請され小児科及び産婦人科を新設することとなり、平成25年9月から平成26年2月にかけて小児科、産婦人科の病棟・外来が入る南棟（仮設棟）を増築した。さらに、老朽化した訓練棟（体育館）を平成25年7月から平成25年8月にかけて取り壊し、そこに新たな第二放射線棟及び第一エネルギー棟を平成25年7月から平成26年6月にかけて増築した。

7) 第6次増改築

昭和38年6月開院以来50年以上が経過し、建物の老朽化に伴う全面的な増改築工事を着工。新館（西側部分）を建設し令和3年3月より稼働。引き続き新館（東側部分）を建設し令和5年7月より稼働。これにより、病棟及び中央検査部等中央診療支援部門の全面移転、及び一部の診療科を残した他の診療科の新館への移転が完了した。

※病床数の変遷

年月	病床数	年月	病床数
昭和38年6月	開院時（200床）	昭和60年4月	30床増床（410床）
昭和39年9月	20床増床（220床）	平成17年1月	14床減床（396床）
昭和46年1月	80床増床（300床）	平成17年4月	2床減床（394床）
昭和49年10月	8床増床（308床）	平成20年7月	11床減床（383床）
昭和57年4月	50床増床（358床）	平成28年7月	6床減床（377床）
昭和58年1月	22床増床（380床）	令和5年7月	14床減床（363床）

(2) 特色

鳥取県西部保健医療圏及び隣接する鳥取県中部保健医療圏、島根県松江保健医療圏の急性期医療を担う中核病院として、また労災事故をはじめとする勤労者医療を実践する病院として、質の高い地域中核病院として活躍している。開院当初は脊髄損傷等の被災労働者の治療と早期社会復帰を図るため、

温泉療法を導入するなど総合的なリハビリテーション医療に重点を置いていたが、その後の労働環境や疾病構造の変化に対応するため、内科系診療科を充実させ、成人病対策やメンタルヘルス対策に力を入れると共に、勤労者の治療と就労の両立を支援するための取り組みを開始したところである。

1) 政策医療としての勤労者医療の実践

- ①有害業務に従事する労働者の健康管理として、振動障害、じん肺、職業性難聴等の早期発見、環境改善など勤労者に対する健康対策に寄与している。
- ②県内外の複数の企業との産業医派遣契約、近隣事業所の特殊健診、成人病健診等の産業保健活動にも積極的に取り組んでいる。
- ③高所転落事故、交通事故などの被災労働者、特に山陰地域の脊髄損傷者等に対して総合的医療を実施し、早期社会復帰に努めている。また、平成11年には勤労者脊椎・腰痛センターを設置し、腰痛学校などを開催するなど、勤労者に対する啓蒙活動を展開している。
- ④昭和47年から振動障害にかかる特殊健康診断を継続実施し、昭和63年には振動障害診断治療研究部を設置。平成9年11月に振動障害センターに組織改編し、13年度には振動障害データベースを構築した。
- ⑤平成13年8月に脳卒中センターを設置して脳ドックにも力を入れている。
- ⑥平成15年4月1日に過重労働による健康障害防止対策部門として勤労者予防医療部を新設し、作業関連疾患の発症の予防及び憎悪の防止に関する労働者に対する健康相談及び指導や作業態様と疾病の発症との因果関係及び当該疾病の憎悪の防止に関する情報の収集及び調査研究を行った。
- ⑦平成16年4月に独立行政法人労働者健康福祉機構に移行するにあたり、勤労者医療を統一的、計画的に推進するため従来の労災疾病研究室、勤労者予防医療部及び地域医療連携室を統合した勤労者医療総合センターを設置した。また、労災疾病等12分野医学研究の開発・普及事業における振動障害分野の中核として振動障害センターを振動障害研究センターへ改称し、主任研究員及び分担研究員を配置するとともに勤労者メンタルヘルスセンターを設置、平成18年4月にはアスベスト疾患センターを設置し勤労者医療への取組を強化した。
- ⑧平成26年4月、これまで勤労者予防医療部で行ってきた予防医療活動に加え、新たに治療と就労の両立支援への取組を開始するため、「勤

労者予防医療部」を、「治療就労両立支援部」と改称し、職場復帰や治療と就労の両立支援への取組を行い、事例（がん、脳卒中リハビリテーション、糖尿病）を集積し、医療機関向けのマニュアルの作成・普及を労働者健康安全機構全体で行うこととしている。

2) 地域医療・救急医療に対する貢献

- ①鳥取県保健医療計画に掲げられている5疾病6事業のうち脳卒中や急性心筋梗塞への24時間対応、がんや糖尿病の診療に注力するほか、小児・周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療にも尽力している。また、当該事業以外で保健医療計画に盛り込まれている高齢化に伴い増加する疾病（ロコモティブシンドローム、大腿骨頸部骨折等）にも積極的に取り組んでいる。
- ②昭和63年から鳥取県西部医師会とのセミオープンシステムを開始し、平成8年には本格的なオープンシステムへと移行。当院と地域医師会との協働による一貫性のある医療を提供している。
- ③救急医療に関しては、昭和54年から鳥取県西部地区病院群休日輪番制に参画し、翌年の救急告示病院の指定以来、2.5次まで受け持つ医療機関として地域に認知されている。さらに平成13年に病院群平日輪番制が施行されて以来、積極的に参画している。
- ④救急体制の更なる充実のため、平成20年に高次集中治療室(HCU)、救急病棟を設置し、地域医療支援病院の名称使用承認を受けた。
- ⑤平成23年にがん診療連携拠点病院に準じる病院の指定を受け、消化器系を中心にがん診療に注力している。
- ⑥島根県松江市鹿島町に所在する島根原子力発電所から30km圏内に近い場所に位置する中核病院として、平成24年に初期被ばく医療機関の指定を受ける。（名称変更：原子力災害医療協力期間（平成30年3月15日指定））
- ⑦平成26年の小児科開設とともに鳥取県西部地区病院群小児輪番制の平日・休日及び祝日輪番に積極的に参画。
- ⑧平成28年にへき地医療拠点病院の指定を鳥取県より受ける。
- ⑨平成28年4月には鳥取県地域医療連携ネットワーク（おしどりネット）に参加し、地域医療機関との患者情報の共有等、更なる医療連携が可能となった。
- ⑩肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に対し、鳥取県より平成30年4月1日より指定医療機関となる。
- ⑪新型コロナウイルス感染症に対し、令和2年9月より入院患者受入病

床確保に係る重点医療機関の指定を鳥取県より受ける。(必要時に指定) また、疑い患者に対し「救急医療、周産期医療、小児医療」のいずれかを担う医療機関としての指定も受けた。

- ⑫全国で初めてとなる、更年期障害の相談窓口としての指定を令和5年8月より受ける。

(3) 規模

1) 病床数 363床

- 2) 診療科 24 診療科内科(内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器・感染症内科、糖尿病・代謝内科、)循環器内科、精神科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形、外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診、断科、歯科口腔外科

3) 各部門

- ①上記診療科以外の診療部門周産期母子センター、腎センター、救急部、高次治療室(HCU)、健康診断部、中央手術部、中央材料部、外来化学療法室、医師臨床研修センター
- ②専門診療支援部門褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム
- ③中央診療部中央放射線部、中央検査部、中央リハビリテーション部、臨床工学(ME)室、栄養管理室
- ④薬剤部
- ⑤看護部
- ⑥勤労者医療センターアスベスト疾患センター、勤労者メンタルヘルスセンター、勤労者脊椎腰痛センター、勤労者脳卒中センター
- ⑦支援部門臨床研究支援センター、教育研修部、診療情報管理室、医療情報管理室、総合支援センター、メディカルアシスタント(MA)室、病院図書室
- ⑧事務局総務課、会計課、用度課、医事課
- ⑨安全管理部門医療安全部、感染制御部
- ⑩勤労者医療総合センター治療就労両立支援部

4) その他治療室等

- ①腎センター(透析室) 22床
- ②内視鏡室、超音波室(エコー)、心電図室、呼吸器室、筋電図室、脳波室
- ③放射線撮影機器

- ・一般撮影装置、乳房撮影装置、骨密度撮影装置、透視撮影装置、移動型撮影装置、移動型透視装置、血管透視撮影装置、C T撮影装置
- ・R I ・MR I 2 臨床研修病院群
- ・病院群の構成等基幹病院：山陰労災病院（病院施設番号030893）
- 協力型病院：5 病院
- ・国立大学法人鳥取大学医学部附属病院(病院施設番号:030597)
- ・独立行政法人国立病院機構米子医療センター(病院施設番号:031872)
- ・医療法人勤誠会米子病院(病院施設番号:031868)
- ・医療法人同愛会博愛病院(病院施設番号:031869)
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会支部鳥取県済生会境港総合病院(病院施設番号:031870)

臨床研修協力施設：6 施設

- ・鳥取県済生会地域ケアセンター(病院施設番号:033439)
- ・鳥取県赤十字血液センター(病院施設番号:033442)
- ・鳥取産業保健総合支援センター(病院施設番号:033440)
- ・島根産業保健総合支援センター(病院施設番号:033441)
- ・日野病院組合日野病院(病院施設番号:034999)
- ・日南町国民健康保険日南病院(病院施設番号:033073)

※研修実施責任者は、別添「診療科別研修責任者及び指導医等一覧」参照

Ⅱ 山陰労災病院診療科部長、指導医責任者、医師数

必修分野 2025 年 4 月 1 日現在

診療科名等	科（部）長	医師数	指導医数
内科	消化器内科部長糖尿病・代謝内科部長腎臓内科部長呼吸器・感染症内科部長循環器内科部長脳神経内科部長	25	16
外科	外科部長	6	6
小児科	小児科部長	3	3
産婦人科	産婦人科部長	4	3
救急	整形外科部長	69	50

Ⅲ 研修プログラムの運営組織、募集定員及び採用方法

1 名称

山陰労災病院合同臨床研修プログラム

2 運営体制

- (1) プログラム責任者：水田栄之助（プログラム責任者養成講習会受講修了者）
- (2) 副プログラム責任者：山本直（プログラム責任者養成講習会受講修了者）
- (3) 委員会

①院外を交えた委員会：山陰労災病院臨床研修管理委員会

- 1) 委員長：病院長
- 2) プログラム責任者
- 3) 副プログラム責任者
- 4) 必修研修科目及び洗濯必修科目各科筆頭部長
- 5) 協力型臨床研修病院及び協力施設の研修実施責任者
- 6) 看護部門の責任者：看護部長

- 7) 事務部門の責任者：事務局長
- 8) コメディカル部門の責任者
- 9) 臨床研修医の代表者
- 10) 医療関係第三者、有識者：鳥取県西部医師会長
- 11) 総務課長
- 12) 医師臨床研修センター長
- 13) 医師臨床研修センター副センター長

(4) 委員会の開催

定期的に外部の委員を交えた山陰労災病院臨床研修管理委員会を開催し、臨床研修プログラム、研修評価、教育、指導、研究診療録の管理、採用、研修スケジュール、処遇、勤務管理、研修中断、再開、修了評価等、研修に関する全ての事項について協議し、具体的な内容を決定し運営する。

3 募集定員及び募集、採用の方法

- (1) 募集定員：6名
- (2) 募集、採用の方法公募により当院所定の初期臨床研修医応募書類を提出。面接試験を実施後、医師臨床研修マッチング協議会によるマッチング結果に従い採用を行う。なお、病院見学は随時行うが、採用試験前の見学は必須としない。
- (3) その他詳細は、病院の公開する募集要項による。

IV 処遇、福利厚生

- 1 身分：常勤嘱託職員
- 2 研修手当 1 年次（基本給）：353,100 円/月（諸手当含む約 5,700 千円/年）
2 年次（基本給）：420,100 円/月（諸手当含む約 6,600 千円/年）
- 3 その他手当
時間外手当、当直手当、通勤手当、住居手当、扶養手当
- 4 勤務時間：8 時 15 分～17 時 00 分（45 分休憩）
- 5 休暇：年次有給休暇（12 日/年）、夏季休暇（5 日）、特別休暇
- 6 当直宿直の義務は無。月 2 回程度休日勤務に指導医とともに行う
- 7 社会保険健康保険（労働者健康安全機構健康保険組合）加入、厚生年金保険、雇用保険、労災保険適用
- 8 研修医ルーム研修医室に机があるほか、図書室内にある研修医が自由に利用できる部屋（机有）あり。IT 設備および教育シミュレーターの利用も可。

- 9 図書室医学用図書、及び文献データベース等閲覧室の利用可 Medline 等の文献検索も常時可能
- 10 その他補助：学会発表等旅費の支給（年間 80,000 円）有
- 11 研修中のアルバイト行為について研修期間中のアルバイトは、禁止とする。
- 12 健康管理年 2 回以上の職員健康診断の受診、外部被ばく線量測定バッチの着用、及び各種ワクチンの接種を推奨。また、年 1 回ストレスチェックの実施、及び臨床心理士への相談体制も構築されており、メンタル面におけるサポートを実施。その他、ハラスメントの男女担当者も設置し、相談体制を確立。これらのもと、健康管理および労務状況について産業医及び衛生委員会に報告を行い健康管理を実施する。
- 13 医師賠償責任保険病院にて加入しているが、個人での加入は任意。
- 14 白衣の貸与有

V 一般的研修理念と到達目標

- 1 研修理念医師としての人格を涵養し、将来の専門性に関わらず、医学・医療の果たすべき社会的ニーズを意識しつつ、日常診療で頻繁に関わる病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。
 - 2 到達目標医師は病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。
- （1）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- ①社会的使命と公衆衛生への寄与社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
 - ②利他的な態度患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
 - ③人間性の尊重患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
 - ④自らを高める姿勢自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

(2) 資質・能力

- ①医学・医療における倫理性診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - a 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - b 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - c 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - d 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - e 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
- ②医学知識と問題対応能力最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - a 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - b 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - c 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- ③診療技能と患者ケア臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - a 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - b 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - c 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
- ④コミュニケーション能力患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - a 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - b 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - c 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
- ⑤チーム医療の実践医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
 - a 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - b チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

⑥医療の質と安全管理患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- a 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- b 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- c 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- d 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

⑦社会における医療の実践医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- a 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- b 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- c 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- d 予防医療・保健・健康増進に努める。
- e 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- f 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

⑧科学的探究医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- a 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- b 科学研究方法を理解し、活用する。
- c 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- a 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- b 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- c 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

（３）基本的診療業務コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

①一般外来診療頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

- ②病棟診療急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- ③初期救急対応緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
- ④地域医療地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

VI本院の研修プログラムの特徴と構成

1 プログラム基本方針

- (1) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、全人的な幅広い基本的診療能力（知識、技能、態度）を身につけた臨床医の育成
- (2) 患者の視点に立ち、患者の気持ちを思いやることのできる医師の養成
- (3) 鳥取県ならびに山陰地方の地域医療の特殊性を十分に考慮し、地域が一丸となった研修医教育への取り組み
- (4) 研修医個人に着目したプログラム
- (5) 徹底したマンツーマン方式の指導医体制の確立と適切な研修評価の実施

2 プログラムの特徴と構成

研修期間は原則として2年間以上とし、協力型病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行い、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

(1) 必修分野

- ・内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。

・分野ごとの研修期間

内科 24 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、救急麻酔 4 週（但し、救急研修は、2 年間を通し救急麻酔研修と当直勤務をあわせ 12 週分の研修を行う）、地域医療 4 週

- ①内科研修については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含んでいる。また、それぞれに特色ある各内科診療科の複数科での研修を可能としているほか、同時に市中病院の特性を生かし診療科を超えた研修体制を構築している。
- ②外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基

本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含んでいる。また、一般外科のみでなく消化器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科等を一部含んだ研修をすることも可能である。ただし、研修する疾患が特定の領域や疾患、そして年齢に極端に偏らないよう配慮をおこなう。

- ③小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含んでいる。
- ④産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含んでいる。
- ⑤精神科については、協力型臨床研修病院で研修を行い、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含める。
- ⑥救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急の対応から二次救急を中心に研修を行う。なお、救急研修においては、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、血管確保の基礎を研修するため、麻酔科研修を含む急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含める。当院では宿直の義務はなく、土日、祝祭日の日勤帯に指導医と共に救急外来を研修する形態である。多種多様な救急患者が訪れるという当院の特徴を生かし軽傷から急変・心配停止状態への対応まで、幅広い研修を効率的に行うことができる。
- ⑦一般外来での研修については、内科研修において並行研修により、4週以上の研修を行うこととする。症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことを必須とするが、万一、研修内容が十分でない場合は、追加の研修期間を設け、これを補うこととする。
- ⑧地域医療については、患者が営む日常生活や在宅医療など、住居する地域の特性に則した医療について実践する目的で、在宅医療を含むへき地・離島の医療機関として臨床研修協力施設である山間部の病院にて研修を行う。研修時期は、2年次に研修を行う。

(2) 選択分野

当院で研修もしくは協力型臨床研修病院にて特殊性や得意部門を研修するこ

とも可能である。選択科目に関しては、研修医の希望を受け双方の協議によって設定する。

- ・ 2年間の研修期間のうち1年目の必修分野以外の期間に行う。
- ・ 研修期間は、原則4週間以上で、以下のごとく自由に選択できる。

a 本院と協力型臨床研修病院

(山陰労災病院) 内科、循環器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、病理診断科

(米子医療センター) 内科、小児科、外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器

(博愛病院) 内科、小児科、整形外科、産婦人科

(済生会境港総合病院) 内科、外科、整形外科

(鳥取大学医学部附属病院) 循環器内科、内分泌代謝内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、膠原病内科、脳神経内科、精神科、小児科、脳神経小児科(遺伝子治療科を含む)、消化器外科、小児外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、腹部外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、女性診療科、麻酔科、歯科口腔外科、脳神経外科、血管腫瘍科、リハビリテーション部、救命救急センター、高次集中治療部、病理部、医療情報部

b 臨床研修協力施設(済生会地域ケアセンター)(鳥取県赤十字血液センター)

(鳥取産業保健総合支援センター)(島根産業保健総合支援センター)(日野病院組合日野病院)(日南町国民健康保険日南病院)

選択研修として臨床研修協力施設を選択し、介護施設、赤十字社血液センター、産業保健の事業場等を研修する場合の研修内容は下記の通りである。

- ①介護施設一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。
- ②赤十字社血液センター無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。
- ③産業保健の事業場産業医の実際の業務を見学し、系統的な講義を受け、産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

(3) その他の研修

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加し、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を行う。実際には、ICTラウンド、関係委員会への参加、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア等各チームでのラウンドへの参加、退院支援部門での研修等を行う。実施した研修に関してはEPOC2等の評価ツールを用いて、研修したことの記録を行うほか、指導医からの形成的評価を受ける。なお、プログラム上では明記はしないが、研修開始時のオリエンテーションにて研修医への説明を行う。

- ①感染対策（院内感染や性感染症等）公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。
- ②予防医療（予防接種を含む）法定健診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。
- ③虐待小児科指導医若しくは、医療安全管理者による講習から、主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。
- ④社会復帰支援ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成することで、診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
- ⑤緩和ケア内科や外科等の研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する。また、2年次には当院で開催する「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」に参加する。これらにより、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学び、緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮が可能となる。
- ⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）内科、外科等の研修中、がん患者等に対して指導医の指導のもと、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講するよう推奨

する。

- ⑦臨床病理検討会（CPC）死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席のもと行い、研修医はこのCPC 参加を義務づける。該当患者の主治医となった研修医は、CPC レポートを作成し、症例を呈示し形成的評価を受けている。

（４）経験すべき症候（２９症候）

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

（５）経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要。なお、（４）経験すべき症候及び（５）経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約（退院時要約、診療情報提供書、患者サマリー等）に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこととし、レポートの提出は必要ないが、患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上でポートフォリオへ経験すべき症候（２９ 症候）、および経験すべき疾病・病態（２６ 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うことができるよう記載することとする。

- （６）経験すべき診察法・検査・手技等基本的診療能力を身に付けるためには、各分野の研修を通し、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、

最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験を積む。

- ①医療面接患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が出来るように、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。また、患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮し、病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。
- ②身体診察病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。
- ③臨床推論病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導を行う。
- ④臨床手技研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮を行う。その上で具体的に身に付ける手技は、次の通り①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技
- ⑤検査手技血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。
- ⑥地域包括ケア・社会的視点もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性

閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについて、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する

- ⑦診療録日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。また、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成も必ず経験し、その記録はポートフォリオに記載する。・サマリーは、1週間以内に作成すること。・各種診断書は、10件以上経験すること。

- (7) 指導体制1名の研修医には、必ず1名以上の研修指導医が指導にあたり、診療科ごとに指導医責任者が統括している。
- (8) 研修プログラムの例（内科24週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、救急と麻酔4週（但し、救急研修は、2年間を通し救急麻酔研修と当直勤務をあわせ12週分の研修を行う）、地域医療4週、選択40週、まとめ期間4週の例）

1年目								2年目	
プレローテーション	救急部門・基礎研修4週	内科24週	外科4週	小児科4週	産婦人科4週	精神科4週	選択4週	選択科目40週	地域医療4週
		救急分野（当直にて8週分以上）							

- (9) プレローテーション研修開始前に研修医に対してプレローテーションを行う。

①基本的内容

- ・臨床研修制度・プログラムの説明

理念、到達目標、方略、評価、修了基準、山陰労災病院研修管理委員会、メンターの紹介

- ・医療倫理人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止
- ・医療関連行為の理解と実習診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱い
- ・患者とのコミュニケーション
 服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応・医療安全管理インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応・多職種連携・チーム医療院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習・地域連携地域包括ケアや連携システムの説明・自己研鑽図書室（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM等の説明

②主旨

- a 臨床研修を受けるために必要な基礎的な事項を修得する。
- b チーム医療の一員である医師の責務を自覚する。

③一般目標

- a 臨床研修を開始するために必要な基礎的な知識、技能を修得する。
- b 当院の機構を理解し、コメディカル領域の業務内容を理解する。
- c 医師としての心構え、患者との対応などを学ぶ。

④全体オリエンテーションの内容

- a 病院長挨拶
- b 開講にあたって
- c 山陰労災病院合同臨床研修プログラムについて
- d 服務等について
- e インフォームドコンセントについて
- f 感染予防等について
- g 看護部について
- h 保険診療について
- i 接遇について
- j 救急診療対応について
- k 診療情報管理について
- l リスクマネジメントについて
- m 電子カルテについて

⑤ローテーション担当部門

[薬剤部]

指導責任者：薬剤部長

指導担当者：薬剤主任および薬剤師

- a 薬剤部の機構と業務の概略ができる。 b 処方箋で正しく指示でき、疑義照

会に対応できる。c 医薬品を正しく使用、保管できる。d 患者に対して服薬時に伝えるべき、確認すべき情報を修得する。

[中央検査部]

指導責任者：中央検査部長

指導担当者：主任検査技師および臨床検査技師

a 臨床検査の意義を理解し、EBM - orientedの検査計画を立てることができる。b 保険診療と検査項目の関連を理解し、医療経済を考慮した適切な検査オーダーができる。c 検査部における業務内容を理解し、医療現場に必要な検査方法を修得する。d 血液製剤の種類、使用目的、各製剤の適応を理解し、適切な輸血オーダーができるようになる。e 輸血副作用について理解する。f 患者に対して輸血について説明し、正しいインフォームドコンセントがとれるようになる。g 血液照射講習を行い、照射ができるようになる。h 成分採血、血漿交換について適応、効果、副作用を理解する。

[中央放射線部]

指導責任者：中央放射線部長

指導担当者：主任放射線技師および診療放射線技師

a 放射線科の役割を理解する。b オーダーの方法を理解する。c CRとは何かを理解する。d ポータブル撮影についての意義、実際を理解する。e 放射線防護についての知識を得る。

[中央リハビリテーション部]

指導責任者：中央リハビリテーション部長

指導担当者：主任理学療法士および理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

a リハビリテーション科の業務内容を理解する。b リハビリテーション科へのオーダーの方法を修得する。c リハビリテーションについての基礎知識を身につけ、その重要性を認識する。d 早期リハビリテーションの重要性を理解する。e ベッドサイドリハビリテーションを理解する。

[看護部]

指導責任者：看護部長

指導担当者：看護師長および看護師長補佐

a 臨床看護実践に必要な基礎知識、技能、態度を体験し理解する。b 患者の問題を心理的、社会的側面から全人的にとらえ、解決するための看護過程を理解する。c チーム医療を円滑に進めていくための連携と協働力を身につける。d 患者家族とのより良い人間関係を確立するため、コミュニケーションスキルを身につける。

[医事課（保険診療、カルテ、栄養食事指導関係）]

指導責任者：医事課長および栄養管理室長

指導担当者：医事係長および管理栄養士

a 外来患者の受付から各データの入力、料金計算、支払いまでの流れについて理解する b 保険医療制度について理解する。（保険の種別、公費負担制度、診療報酬請求制度など） c 外来・入院電子カルテの管理及び診療情報開示に関して理解する。 d 外来・入院患者の栄養食事指導について理解する。

(10) 研修医勉強会通称SCRUM会（毎週火曜日）を実施。

- a 各科指導医が持ち回りで、15分間のミニレクチャーを行う。内容は救急外来で必要な知識などである。年間40回程度開催する。
- b 研修医は持ち回りで、研修中の科に関連した論文の抄読を行う。
- c 指導医は研修医の研修上、心身上の問題点があれば研修責任者へ報告し、研修責任者は臨時開催以外に2ヶ月に1回プログラム責任者とともに研修医と面談・懇談する体制をとっている。

(11) 研修手帳（ポートフォリオ）

- a 研修医の備忘録として研修手帳を作成し、各研修医が所持する。
- b 研修医自身が選択した科目の研修内容、自己評価を記入する。
- c 山陰労災病院研修管理委員会より手帳の提出を求められたときは速やかに提出する。

(12) 学会への参加症例報告などの学会報告を推奨しており、指導医や専門医がその指導に当たる。

(13) 初期臨床研修修了後初期臨床研修終了後には、後期臨床研修プログラムが用意されており、そのまま専門性を生かした研修に移行することが可能な体制がとられている。また、当院は鳥取大学医学部附属病院等の専門医研修の多くの分野において連携施設となっており、その受入も可能としている。

VII臨床研修の到達目標の達成度評価

研修期間中の評価（形成的評価）は「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を用い、研修期間終了時の評価（総括的評価）は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて評価を行う。また、インターネットを用いた評価システム「PG-EPOC」を活用し評価を行う。なお、研修医の臨床研修の修了認定は、3つの評価、①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価による。

1 臨床研修の目標の達成度評価

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、半年に1回、研修医に形成的評価（研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する）を行う。形成的評価においては、研修終了時には各評価レベル3となることを目指す。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況は、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。プログラム責任者は、山陰労災病院研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、山陰労災病院研修管理委員会は研修修了の可否について評価を行う。万一、未達の項目が残っている場合は、管理者及び山陰労災病院研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。

2 研修医評価票

I 次の3点より評価を行う

A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム） B. 資質・能力 C. 基本的診療業務

(1) A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標の「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」は、研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観等を「研修医評価票Ⅰ」を用いて評価する。

- ・ A-1：医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているか
- ・ A-2、A-3：患者の価値観に十分配慮して診療を行っているか
- ・ A-4：医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているか

①評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価を行う。また、指導医だけではなく、他の医療スタッフ（看護師、検査技師等）も評価者とする。また、山陰労災病院研修管理委員会にてその結果を報告し情報共有を図る。

- ②記載の実際観察期間：評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日まで
記載日：実際に評価票を記載した日付
評価票の提出期限：各ブロックの研修修了後1週間以内に提出※観察する機会がない項目がある場合、観察機会

なしにチェック※別添（研修医評価票Ⅰ）参照

（２）Ｂ．資質・能力

①評価の内容研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目について「研修医評価票Ⅱ」を用いて評価を行う。

a 医学・医療における倫理性

b 医学知識と問題対応能力

c 診療技能と患者ケア

d コミュニケーション能力

e チーム医療の実践

f 医療の質と安全の管理

g 社会における医療の実践

h 科学的探究

i 生涯にわたって共に学ぶ姿勢研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価を行う。

②評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価を行う。また、指導医だけではなく、他の医療スタッフ（看護師、検査技師等）も評価者とする。また、研修管理委員会にてその結果を報告し情報共有を図る。

③記載の実際観察期間：評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日まで記載日：実際に評価票を記載した日付評価票の提出期限：各ブロックの研修修了後1週間以内に提出評価票のレベルは4段階に分ける
レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。また、研修修了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導を行う。

※観察する機会がない項目がある場合、観察機会なしにチェック

※別添（研修医評価票Ⅱ）参照

(3) C. 基本的診療業務

①評価の内容研修終了時に身に付けておくべき4つの診療場面における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価を行う。

a 一般外来診療 b 病棟診療 c 初期救急対応 d 地域医療

②評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価はもちろん、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、「研修評価票Ⅲ」を用いて評価を行う。研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価を行う。また、指導医だけではなく、他の医療スタッフ（看護師、検査技師等）も評価者とする。また、研修管理委員会にてその結果を報告し情報共有を図る。

③記載の実際

観察期間：評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日まで

記載日：実際に評価票を記載した日付

評価票の提出期限：各ブロックの研修修了後1週間以内に提出

評価票のレベルは4段階に分け、各基本的診療業務についてのレベルは下記のとおり。

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる研修終了時には診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。

※観察する機会がない項目がある場合、観察機会なしにチェック

※別添（研修医評価票Ⅲ）参照

3 臨床研修の目標の達成度判定票

①目的

この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し総括的評価を行い、各研修医の達成状況を山陰労災病院研修管理委員会に報告することを目的とする。なお、山陰労災病院臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師

としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告を行い、管理者が研修修了の可否について最終判断を行う。

②記載の実際

これまで記載された「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を基に、それらの評価票を分析し、到達目標の「A. 医師としての基本的価値観」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

③判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認めない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名を行う。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、山陰労災病院臨床研修管理委員会は最大限の努力を行う。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了とし、研修の延長・継続を行う。

VIII 診療科別プログラム

I. 必修分野

〔 内科・一般外来、外科、小児科、婦人科、精神科、救急、地域医療 〕

【 内科・一般外来 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療ができる。

(2) 行動目標

1. 一般外来診療

内科疾患において頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む内科入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する内科患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門分野と連携ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間： 内科 24 週以上、一般外来 4 週以上（ただし 8 週以上が望ましい）

(2) 方法

消化器内科、呼吸器・感染症内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科・循環器内科、脳神経内科をそれぞれ 4 週以上ローテーションし、計 24 週以上内科研修を行う。

本院では 1 年目に内科研修を全て終わらせるよう指導している。

また、内科初診患者を対象に一般外来研修を行う。具体的には内科研修中週 1 回一日中一般外来研修を行う日を設け研修を行う。

なお、本院に設置されていない血液内科、腫瘍内科、内分泌内科、アレルギー・膠原病内科など他病院での内科研修を希望する場合は、協力型病院である国立大学法人鳥取大学医学部附属病院・独立行政法人国立病院機構米子医療センター・医療法人同愛会博愛病院・社会福祉法人恩賜財団済生会支部鳥取県境港総合病院で研修することができる。

(3) 週間スケジュール

内科系各科個別プログラムを参照のこと。

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: プログラム責任者

研修指導医: 副プログラム責任者及び消化器内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科、呼吸器・感染症内科、循環器内科、脳神経内科の各指導医。

また、協力型病院または地域医療等臨床研修協力施設で行った場合は、その研修責任者。

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。結果は、山陰労災病院研修管理委員会で共有される。

～ 内科系各科個別プログラム ～

【 消化器内科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

地域医療連携における中核病院の消化器内科医師として求められる役割・能力を理解し習得する。

(2) 行動目標

1. 消化器疾患の病歴・理学所見を取ることができる。
2. 腹部単純 X 線・消化管造影検査の施行・読影ができる。
3. 消化管内視鏡検査の前処置・施行・読影ができる。
4. 内視鏡的逆行性胆管膵管造影法、経皮経肝胆造影法、低緊張性十二指腸造影法の前処置・読影ができる。
5. 腹部超音波検査・CT・MRI 検査の読影ができる。
6. 急性腹症の診断・治療・外科適応の判断ができる。
7. 輸液および中心静脈栄養・経管栄養の実施・管理ができる。
8. 消化管出血に対する診断・治療ができる。
9. 上部消化管・大腸・肝・胆・膵疾患の診断・治療ができる。
10. 腹水穿刺およびその管理ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-10	実地診療	病棟・外来	全員
2, 4-9	講義	会議室・医局	全員
3, 10, 11	実地診療 模擬患者を用いた シミュレーション	病棟・外来 シミュレーション室	全員
1, 6, 9	症例検討会	カンファレンス室	全員

(3) 週間スケジュール

水曜日: 4 科(消化器内科・外科・放射線科・病理診断科)合同症例カンファレンス

木曜日: NST(栄養サポートチーム)回診

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 消化器内科部長

研修指導医: 消化器内科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 呼吸器・感染症内科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

一般内科医師として最低限必要な呼吸器内科に関する知識・診断・技能を身につける。

(2) 行動目標

1. 正常の呼吸器系の形態および機能、呼吸器疾患におけるそれらの変化を理解できる。
2. 呼吸器疾患に特有な病歴、理学的所見が理解できる。
3. 呼吸器疾患の診断・治療に必要な検査の知識と基本的手技を修得する。
4. 生体の感染防御メカニズムを理解し、感染症成立のメカニズムが説明できる。
5. 菌交代現象・菌交代症の概要とその対策が説明できる。
6. 日和見感染症の概要と、その治療法が説明できる。
7. 敗血症・SIRSの概要が説明できる。
8. 再興感染症としての結核症の概要と、その治療法が説明できる。
9. 院内感染の概要とその対策について説明できる。
10. 感染症に特有な病歴・理学的所見が理解できる。
11. 感染症の診断・治療に必要な検査の知識および基本的手技ができる。
12. RST(呼吸サポートチーム)やICT(感染対策チーム)の一員としてチーム医療を行うことができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
2-12	実地診療	病棟・外来	全員
1, 4-9	講義・自習	医局・研修医室	全員
3, 11	実地診療 模擬患者を用いた シミュレーション	病棟・外来 シミュレーション室	全員
2, 3, 10-12	症例検討会	カンファレンス室	全員

(3) 週間スケジュール

水曜日: ICT(感染対策チーム)回診 AST (抗菌薬適正使用支援チーム)回診

木曜日午後: 気管支鏡検査、呼吸器カンファレンス

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 呼吸器・感染症内科部長

研修指導医: 呼吸器・感染症内科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 糖尿病・代謝内科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

内科一般の基本的医療技術習得と共に糖尿病・代謝疾患の基礎的な診療技術を習得する。

(2) 行動目標

1. 糖尿病の診断基準及び病型分類を理解し、必要な検査・診断ができる。
2. 糖尿病合併症の有無・進行度について検査・診断ができる。
3. 患者の状態や社会的背景を理解し、個々に適した治療目標の設定ができる。
4. 食事・運動療法の理論・知識を習得し、臨床応用・評価ができる。
5. 血糖降下剤・インスリン療法の理論・知識を習得し、応用・評価ができる。
6. 糖尿病性昏睡患者の知識を習得し、診断・治療ができる。
7. 糖尿病妊婦の管理を習得する。
8. 低血糖に対する知識を習得し、臨床応用ができる。
9. 個人および集団指導を体験し、実施・評価できる。
10. インスリン自己注射・血糖自己測定の手指導ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-10	実地診療・自習 症例検討会	病棟・外来・研修医室	全員
4, 9	実地診療・講演	会議室・栄養相談室	全員
10	実地診療 シミュレーション	病棟・外来 薬剤部	全員

(3) 週間スケジュール

水曜日: NST(栄養サポートチーム)回診

木曜日: 糖尿病・代謝内科カンファレンス

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：糖尿病・代謝内科部長

研修指導医：糖尿病・代謝内科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 腎臓内科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

腎機能低下あるいは腎不全の病態を理解し、早期診断・適切な薬物投与・輸液療法を行うことができる。また一般的な腎疾患の知識を習得する。

(2) 行動目標

1. 腎疾患の病歴・理学所見を取ることができる。
2. 腎機能検査・尿検査の評価ができる。
3. 腎生検ができ、生検所見を評価できる。
4. 腎炎・ネフローゼの診断・治療ができる。
5. 血液透析・腹膜透析の管理・評価ができる。
6. 個別および集団で腎臓病指導を体験・行うことができる。
7. 腎臓病サポートチームの一員としてチーム医療ができる。
8. シェント形成術に関する知識を習得し体験する。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-8	実地診療 症例検討会	病棟・外来 手術室	全員
2-5, 8	講義	会議室・医局	全員
5-7	実地診療 チーム会	外来 腎センター(透析室)	全員

(3) 週間スケジュール

火曜日: 腎臓内科カンファレンス

金曜日: シェント手術・テンコフ手術

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 腎臓内科部長

研修指導医: 腎臓内科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 循環器内科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

臨床現場を通して、循環器疾患の診断・治療に必要な基本的事項を習得する。

(2) 行動目標

1. 心臓、血管の構造と機能を説明できる。
2. 以下の主要症状の鑑別について理解・説明できる。
動悸(不整脈を含む)、呼吸困難、胸痛、背部痛、失神、浮腫、チアノーゼ、
血痰・咳嗽
3. 救急患者に対して以下の処置ができる。
バイタルサインの把握、ショックの治療、意識障害患者の処置、心肺蘇生術、
除細動(電氣的・薬物的)
4. 以下の検査の適応を理解・実施・解釈して結果を患者に説明できる。
血圧測定(自動携帯血圧計を含む)、標準 12 誘導心電図、中心静脈圧、胸部単純
X 線写真読影、ホルター心電図、運動負荷心電図、心エコー図、心臓カテーテ
ル検査(右心カテーテル・冠動脈造影・左室造影)
5. 以下の検査の適応を理解し、実施を依頼できる。
心筋シンチグラフィ、肺シンチグラフィ、心血管 CT・MRI、経食道エコー、
臨床心臓電気生理学的検査
6. 以下の治療薬の種類・特徴・適応・禁忌・副作用を理解・説明できる。
心不全治療薬、抗不整脈薬、抗狭心症薬、降圧薬、血管拡張薬、抗凝固薬・抗
血小板薬、脂質異常症治療薬、血栓溶解薬
7. 以下の治療法の特徴・適応・合併症を理解し、依頼できる。
体外式ペースメーカー、植込み式ペースメーカー、カテーテルアブレーション、
カテーテルインターベンション、血液透析、心臓リハビリテーション
8. 患者に対して、生活習慣(食事・運動)の指導ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
2-8	実地診療 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス室	全員
1, 3	実習・講習会参加	救急外来・会議室	全員
4, 7	実地診療 シミュレーション	病棟・外来 シミュレーション室	全員

(3) 週間スケジュール

月曜日: 心エコーカンファレンス

火曜日: 循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス、心臓カテーテル検査・治療、心臓リハビリチーム会

木曜日: 循環器内科カンファレンス、心臓カテーテル検査・治療

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 循環器内科部長

研修指導医: 循環器内科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 脳神経内科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

全ての臨床医に求められる基本的な知識と技術を習得し脳神経内科疾患・老年医

学の診断・治療についての基本的知識と診療技術を習得する。

(2) 行動目標

1. 神経学的診察法

神経系の解剖、生理の理解にもとづき、脳神経、運動系、感覚系、協調系、および高次機能に関する問診を行い、神経系の総合評価ができる。

2. 神経放射線学的検査

頭蓋 X 線像の判読、頭部、脊髄、骨格筋の CT、MRI、SPECT の判読、脳内血管撮影の読影ができる。

3. 電気生理学的検査

脳波の記録および判読、大脳、脊髄誘発電位の記録と判読、末梢神経伝達速度の測定と評価、針筋電図検査の記録と評価判定ができる。

4. 筋・末梢神経生検

筋組織、末梢神経の生検を行い、生検標本を評価、判定する。

5. 自律神経検査

起立試験、寒冷昇圧試験、心電図 R-R 間隔、発汗試験、瞳孔試験などの自律神経機能検査の実施と評価ができる。

6. 髄液検査

腰椎穿刺の適応、禁忌を判定し実施できる。髄液検査結果の判定ができる。

7. 神経薬理学的検査

神経疾患治療薬の薬理作用を理解し、合理的薬剤選択ができる。

8. 生化学・分子生物学的検査

得られた生化学的データ、分子生物学的データを理解し判定できる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-3, 5, 7, 8	実地診療	病棟・外来	全員
1, 7, 8	カンファレンス	病棟・医局	全員
4, 6	講義・実習	病棟・外来・医局	全員

(3) 週間スケジュール

火曜日: リハビリカンファレンス(隔週)

木曜日: 脳神経内科総回診、認知症ケア回診

金曜日: 脳神経外科との合同カンファレンス、入退院カンファレンス

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 脳神経内科部長

研修指導医: 脳神経内科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 外科（主に一般外科、消化器外科） 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療ができる。

(2) 行動目標

1. 一般外科として基本的な術前管理・術後管理を行うことができる。
2. 以下の基本手術手技ができるようになる。
切開排膿、創傷縫合、静脈注射法、清潔・不潔の概念と手技の実施、中心静脈確保、リンパ節生検、胃管挿入、イレウス管挿入、腹腔穿刺
3. 消化管(食道・胃・小腸・大腸)手術の術前・術後管理、検査、手術・手技を体験・評価できる。
4. 肝・胆・膵手術の術前・術後管理、検査、手術・手技を体験・評価できる。
5. 乳腺手術の術前・術後管理、検査、手術・手技を体験・評価できる。
6. 急性虫垂炎手術の術前・術後管理、検査、手術・手技を行うことができる。
7. 鼠径ヘルニア手術の術前・術後管理、検査、手術・手技を行うことができる。
8. 痔核手術の術前・術後管理、検査、手術・手技を行うことができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上、ただし8週以上の研修を行うことが望ましい

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1	講義	医局・研修医室	全員
2	実習 シミュレーション	病棟・外来 シミュレーション室	全員
3-5	実地診療 カンファレンス	病棟・外来 カンファレンス室	全員
6, 8	実習	手術室	全員

なお希望すれば研修協力型病院である国立大学法人鳥取大学医学部附属病院・独立行政法人国立病院機構米子医療センター・医療法人同愛会博愛病院・社会福祉法人恩賜財団済生会支部鳥取県境港総合病院でも外科研修を行うことができる。

(3) 週間スケジュール

定期手術日：月曜日・水曜日・金曜日

術前・術後カンファレンス：月曜日・火曜日・木曜日

内科・外科・放射線科・病理カンファレンス：水曜日

手術ビデオカンファレンス：金曜日

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：外科部長

研修指導医：外科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 小児科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療ができる。

(2) 行動目標

1. 発達・発育・栄養について正常と異常を判断する能力を身につける。
2. 小児の一般検査について理解し、実施・評価できる。
3. 小児科治療に必要な基本的手技を行うことができる。
4. 小児の高度医療とその適応基準について理解し、管理・治療ができる。
5. 小児保健を理解し、保健指導できる。
6. チーム医療における医師の役割について理解し実践できる。
7. 良好な患者医師間の信頼関係を確立できる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上

ただし他病院での研修を希望する場合は研修協力型病院である国立大学法人鳥取大学医学部附属病院・独立行政法人国立病院機構米子医療センターでも小児科研修を行うことができる。

小児科一般外来で研修を行った場合はその期間、一般外来研修に含むことができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-4, 6, 7	実地診療 症例検討会	病棟・外来 カンファレンス室	全員
5	実習	公民館、会議室など	研修指導医

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 小児科部長

研修指導医: 小児科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 産婦人科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療ができる。

(2) 行動目標

1. 救急を要する産科婦人科患者の初期診療に関する、一般臨床医としての臨床能力を身につける。
2. 女性の加齢と性周期による変化を理解し、その失調による疾患の診断、治療を理解できる。
3. 妊娠・分娩ならびに新生児医療に必要な基礎知識を身につける。
4. 以下の項目について指導医と共に経験し、その知識・基本的手技を習得する。

周術期

：正常妊娠・分娩・産褥・妊婦の診断、妊婦管理、分娩の取り扱い、産褥期の取り扱い、新生児の管理、異常妊娠・ハイリスク妊娠の診断と治療、異常分娩の取り扱い、異常産褥

生殖・内分泌

：性の分化・発育・成熟の異常、月経異常、思春期、不妊症、不育症の診断と治療、避妊、婦人科心身症、更年期婦人科：性器の形態異常、性器の位置異常、子宮内膜症、性器の炎症・感染症、性行為感染症、婦人科腫瘍、絨毛性疾患

5. 以下の手術についての適応・術式・周術期管理を理解できる。

帝王切開術、単純子宮全摘術、拡大子宮全摘術、附属器摘出術、腔式子宮全摘術、腔壁形成術、腹腔鏡下附属器摘出術、腹腔鏡下補助下腔式子宮全摘術、人工妊娠中絶術、頸管縫縮術、子宮鏡手術

6. 以下の検査について方法・意義を理解でき、その結果を判定できる。

婦人科細胞診、コルポスコピー、経膈・経腹超音波検査(断層・血流計測)、ホルモン測定、腫瘍マーカー、精液検査、胎児心拍数図、骨盤レントゲン、子宮卵管造影、CT、MRI、羊水検査

2. 研修方略

(1) 研修期間： 4 週以上

ただし他病院での研修を希望した場合は国立大学法人鳥取大学医学部附属病院でも産科婦人科研修を行うことができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-6	講義、実地診療	病棟・外来	全員
5, 6	実習	手術室・検査室	全員

(3) 週間スケジュール

金曜日：小児科合同カンファレンス

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：産科婦人科部長

研修指導医：産婦人科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 精神科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

(2) 行動目標

1. 精神科における患者面接ができる。
2. 以下に挙げる代表的精神疾患の診断、鑑別診断の知識を習得する。
うつ病、統合失調症、不安障害、アルコール依存症、症状精神病、認知症、心身症、てんかん、不眠症
3. 精神療法の基礎知識を習得する。
4. 精神科薬物療法の基礎知識を習得する。
5. 心理テストを理解し施行することができる。
6. 脳波、髄液検査、頭部 CT・MRI など精神科補助検査法を理解し、基本的手技を行うことができる。
7. 精神科救急患者対応を経験し、その基本的手技を行うことができる。
8. リエゾン・コンサルテーション精神医学の基礎知識を習得する。
9. 精神科リハビリテーションの基礎知識を理解・習得する。
10. 地域精神医療を体験する。
11. 精神科領域の法と倫理に関する基本的知識を理解する。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

ただし本院には精神科閉鎖病棟がないため、研修は医療法人勤誠会米子病院で行う。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1, 2	実地診療	病棟・外来	全員
3, 4, 9, 11	講義・自習	会議室・医局	全員
5, 6-8, 10	実地診療・実習	病棟・外来など	全員

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 研修先責任者

医療法人勤誠会米子病院研修責任者

研修指導医: 精神科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 救 急 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応ができる。

(2) 行動目標

1. 頻度の高い救急疾患の処置・治療ができる。
2. バイタルサインの把握ができる。
3. 緊急度および重症度の把握ができる。
4. ショックの診断と治療ができる。
5. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
6. 一次救命処置(BLS)を指導でき、二次救命処置(ALS)を行うことができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 12 週以上

本院ではまず基本研修を計4週行う。さらに臨床研修2年間を通じて救急外来・当直勤務を行い、そこで計8週以上の救急研修を行う。また麻酔科研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。その場合、麻酔科研修中に、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について研修することを条件とする。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-6	実地診療 症例検討会	救急外来 会議室	全員
7	講習会	会議室・医局	全員
1	講義・実習 シミュレーション	医局・研修医室 シミュレーション室	全員

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: プログラム責任者

研修指導医: 院内医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 地域医療 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

(2) 行動目標

1. 地域包括医療の理念を理解し、実践できる能力を身につける。

- ① 地域包括医療がなぜ必要かについて述べることができる。
- ② 地域の健康問題を把握できる。
- ③ 地域住民の健康面での長所・短所を把握できる。
- ④ 地域の健康資源を列挙できる。
- ⑤ 共に働く職種の役割について述べることができる。
- ⑥ 地域住民に対して共感的である。
- ⑦ 健康づくりのための住民自主組織を育成することに協力的である。

2. 地域完結型医療を行うにあたり、その地域で暮らす生活者としての患者を理解し、彼らが豊かな人生を送ることができるように、共に考えることができる。

- ① 在宅患者が入院してから地域に帰るまでの取り組みを総合的に理解する。
- ② 地域住民との連携を学ぶ。
- ③ 医療・保健・福祉の関係者の連携を学ぶ。
- ④ 行政のトップとの連携を学ぶ。

3. 在宅医療を行うにあたり、自宅で療養する人たちの暮らしぶりを把握し、在宅ケアを支えるチームのコーディネーターあるいはリーダーとしての医師の役割を理解できる。

- ① 訪問診療・往診の必要性を述べることができる。
- ② 訪問診療・往診に必要な医療器具・薬剤を準備できる。
- ③ 訪問医療・往診の限界を理解し、医療機関への搬送など適切な対策を実施できる。
- ④ 介護者・家族背景・社会背景に対する配慮ができ、適切なアドバイスができる。
- ⑤ 認知症・ADL・栄養状態・家庭背景・住宅環境の状況を判断できる。
- ⑥ おこしやすい廃用症候群について述べることができる。
- ⑦ リハビリテーションの必要性を判断できる。
- ⑧ 在宅で治療可能か、入院が必要かの判断ができるようになる。
- ⑨ 家族の介護力の評価ができるようになる。
- ⑩ 家で死を迎えようとする患者・家族の健康観・死生観・宗教観を受容できる。

- ⑪ 訪問看護の役割について述べることができる。
- ⑫ 訪問看護師に対して協力的な姿勢であり、適切な指示がだせる。
- 4. 住民に関する保健・福祉情報の一元化、各職種合同による地域ケア会議の開催等、地域包括ケア活動に必要な知識・技能・態度を身につける。
 - ① 個々の症例に応じて、地域の各種機関(保健センター・福祉施設・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者など)と連携をとり、地域にある保健・福祉資源を有効に活用できる。
 - ② ケアカンファレンス・訪問連絡会で他の職種の人と対等な立場で討論でき医師としての適切なアドバイスができる。
 - ③ 個々の症例について、医療のみならず、保健・福祉の視点からも論じることができる。
- 5. 地域での予防医学を体験し、保健師をはじめとするスタッフとの協力のなかで医師の果たす役割について理解できる。
 - ① 一般検診・各種がん検診・乳幼児検診の事後指導ができる。
 - ② 予防接種時の注意点を述べることができる。
 - ③ 健康教室の企画・運営ができる。
 - ④ 健康相談に対応できる。
 - ⑤ 健康日本 21 の理念・達成目標・実践課題について述べることができる。
- 6. 介護保険制度の仕組みを把握し、ケアプランに則した各種サービスの実際を経験し、かつ介護保険制度における医師の役割および介護と医療の連携の重要性を理解できる。
 - ① 介護保険制度の仕組みについて説明できる。
 - ② 主治医の意見書がきちんと書ける。
 - ③ デイサービス・デイケア、ホームヘルプサービス、訪問入浴サービス、施設介護を体験し、各種サービスについて患者・家族に説明できる。
- 7. 地域の救急医療の特性をよく理解し、へき地救急医療を実践することができる。
 - ① 救急隊員との連携をきちんととって患者を的確に搬送できる。
 - ② 必要な情報をきちんと後方病院に送ることができる。
 - ③ 搬送中に救急隊員に的確な指示がだせる。
 - ④ 医師同乗システムの必要性を述べることができる。
- 8. 中山間地域における診療活動にとって不可欠となる他の病院との連携の方法を理解し、実践することができる。
 - ① 他の病院への患者紹介・緊急時の患者搬送が適切にできる。
 - ② 他の病院からの紹介患者の退院前在宅医療計画をたてることができる。
 - ③ 他の病院への紹介状がきちんと書ける。

9. 日本の医療保険制度をよく理解し、その優れた点を日常診療に生かすことができる。

- ① 病院における保険業務を理解し、医師として協力できる。
- ② レセプト業務に医師として協力できる。
- ③ 保険制度に則した診断名がカルテにきちんと書ける。
- ④ 検査に必要な診断病名や疑い病名がカルテにきちんと書ける。
- ⑤ 処置に必要な病名がきちんと書ける。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

日南町国民健康保険日南病院または日野病院組合日野病院でそれぞれ 4 週以上の地域医療研修を行う。研修中一般外来で研修を行った場合はその研修期間を一般外来研修期間の一部としてもよい。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-9	実地診療 カンファレンス	病棟・外来	全員
3	往診	患者の自宅	研修責任者
4, 5	実習・見学	公民館・役場	全員
6, 9	講義・自習	会議室・医局	全員

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 日南町国民健康保険日南病院: 名誉院長

日野病院組合日野病院: 病院長

研修指導医: 詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

Ⅱ 選択分野

整形外科・心臓血管外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科・
耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・放射線科・病理診断科・
リハビリテーション科・地域保健

【 整形外科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

整形外科に必要とされる知識・技能・態度の基本的部分を習得する。

(2) 行動目標

1. 外傷

診察を行い必要な検査指示、画像診断、緊急手術の必要性および手術の適応の判断、簡単な創の処置、腱縫合、肘内障の整復、脱臼整復、ギプスを巻くこととギプス障害の説明、杖歩行の指導、脊髄損傷の管理、直達牽引の実践、小児骨折の特殊性の理解と評価ができる。

2. 関節疾患

病歴・診察の上、必要な検査の指示、画像診断、保存療法と手術療法の適応の判断、保存療法のプランの作成、また手術プランの作成と周術期の管理と実践、関節穿刺と関節注射の実践、理学療法の知識の習得と指示、小児関節の特殊性の理解と評価ができる。

3. 脊椎脊髄疾患

病歴・診察の上、必要な検査の指示、画像診断、保存療法と手術療法の適応の判断、保存療法のプランの作成、また手術プランの作成と周術期の管理と実践、理学療法の知識の習得と指示、トリガーポイント注射、仙骨硬膜外ブロックの実践、脊髄造影、神経根ブロックの実践ができる。

4. 軟骨部腫瘍

病歴・診察の上、必要な検査の指示、画像所見で良性・悪性の鑑別判断、針生検の実践、化学療法、放射線療法のプランの作成、手術プランの作成と周術期の管理ができる。

5. 関節リウマチ

病歴・診察の上、必要な検査の指示、画像を含めた検査結果の評価、保存療法と手術療法の適応の判断、保存療法のプランの作成、また手術プランの作成と周術期の管理、理学療法の知識の習得と指示ができる。

6. 代謝性骨疾患

病歴・診察の上、必要な検査の指示、画像を含めた検査結果の評価、保存療法のプランの作成と実践ができる。

7. 末梢神経疾患

病歴・診察の上、必要な検査の指示、画像診断、電気生理学的検査と評価、保存療法と手術療法の適応の判断、保存療法のプランの作成、また手術プランの作成と周術期の管理ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上

ただし希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院整形外科および独立行政法人国立病院機構米子医療センター整形外科で研修を行うことができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-7	実地診療	病棟・外来	全員
1-5,7	実地診療	手術室	全員
1-7	症例検討会	カンファレンス室	全員

(3) 週間スケジュール

火曜日・木曜日: 手術、病棟業務

月曜日・水曜日・金曜日: 外来、病棟業務

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 整形外科部長

研修指導医: 整形外科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

所定の評価法を用いて研修終了時に評価する。また適宜フィードバックを行う。研修医を取り巻く他の医師や医療スタッフも評価者となりうる。

【 心臓血管外科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

患者・家族と適切な信頼関係を構築し、紹介医やメディカルスタッフと適切な協力関係を構築しながら、心臓血管外科の基本的知識と技術を習得する。

(2) 行動目標

1. 心臓血管外科手術の術前・術後の管理ができる。
2. 心疾患に必要な検査(血管エコー、心臓カテーテル検査、心エコーなど)の指示、施行、結果説明ができる。
3. 以下の手術・手技を体験・理解できる。
冠動脈バイパス術、弁置換術(機械弁・生体弁)、弁形成術、静脈瘤手術(レーザー治療を含む)、血栓除去術、筋膜切開、心嚢ドレナージ、末梢動脈疾患のカテーテル治療(EVT)・バイパス術、ステントグラフト内挿術
4. 急性心不全の初期治療ができる。
5. 大動脈疾患の診断および手術適応を判断できる。
6. 閉塞性動脈硬化症・急性動脈閉塞の診断・治療が理解できる。
7. ドップラー血流計による血圧測定と評価ができる。
8. 静脈血栓・塞栓症の診断および治療が理解できる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院心臓血管外科で研修を行うことが可能である。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-8	実地診療	手術室・病棟・外来	全員
2, 7	講義・実習	検査室・病棟	全員

(3) 週間スケジュール

月曜日・水曜日・金曜日: 定期手術日
火曜日: 循環器科との合同カンファレンス
火曜日・木曜日: 外来

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 心臓血管外科部長

研修指導医: 心臓血管外科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

所定の評価法にて研修終了時に評価する。また指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 脳神経外科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

脳神経外科が対象とする疾患の病態の理解、救急対応を行い、脳神経外科の診断、治療に必要な知識・基本的手技・態度を習得する。

(2) 行動目標

1. 神経診断学

意識レベル、脳神経症状、錐体路症状、失語、高次脳機能、髄液所見の評価ができる。

2. 意識障害

頭蓋内圧亢進、脳ヘルニアの症状・兆候の診断、髄膜刺激症状の診断、意識障害の原因を推測し診断計画の樹立、意識障害の外科適応の判断ができる。

3. 頭部外傷

受傷部位の一次処置・縫合処置、全身状態を評価し治療優先順位の説明、適切な画像診断のオーダー実施、びまん性脳損傷の診断、頭部外傷の外科適用の判断と手術方法の説明ができる。

4. 脳血管障害

CT・MRI・SPECT・脳血管撮影・頸部エコーの読影、高血圧性脳出血、くも膜下出血、脳梗塞の診断と重症度の評価および外科適応・血管内治療適応の判断ができる。またリハビリテーションを計画できる。

5. 脳腫瘍

脳腫瘍の病態・症状、鑑別、外科適応・手術方法、補助療法、予後についての説明ができる。

6. 基本的手技

眼底検査による頭蓋内圧亢進の評価、腰椎穿刺の方法・合併症の説明と髄液採取、脳血管撮影の適応説明と介助の実施、中心静脈の確保と管理、気管切開の適応説明と施術ができる。

7. 重症患者の患者管理

意識障害患者の神経微候の変化の評価、頭蓋内圧亢進に対する全身管理の説明、人工呼吸器についての理解と操作、各種ベッドサイドモニターについての理解、麻酔薬についての理解、降圧剤・脳圧降下剤の理解と使用、脳室ドレナージの構造の理解と管理、脳波・誘発電位の所見の評価ができる。

8. 手術

急性水頭症に対する脳室ドレナージ術、慢性硬膜下出血に対する穿頭血腫ドレナージ術、頭蓋形成術、水頭症に対する脳室-腹腔シャントの施行。

大開頭手術(外傷性血腫除去等)、顕微鏡手術(脳腫瘍、脳出血等)、血管内治療の助手ができる。

9. 患者および急性患者の家族への説明と対応ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院脳神経外科で研修ができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-7,9	実地診療	病棟・外来	全員
8	実地診療	手術室	全員
1-7	症例検討会	カンファレンス室	全員

(3) 週間スケジュール

月曜日・水曜日・金曜日: 手術・カンファレンス

火曜日・木曜日: 外来・病棟業務・特殊検査

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 脳神経外科部長

研修指導医: 脳神経外科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 泌尿器科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

泌尿器科学の広範な知識を深めることを目指し、泌尿器科的診察方法の基本、泌尿器科疾患への理解、診断、検査及び治療、救急初期対応の手技を習得する。

(2) 行動目標

1. 各疾患に関する知識の習得ができる。

腎疾患、尿管疾患、膀胱疾患、尿道疾患、前立腺、精嚢疾患、陰嚢内容疾患、陰茎疾患

2. 検査の実施と解釈ができる。

経腹・経直腸的超音波検査、静脈性腎盂造影、尿道膀胱造影、尿流動態検査、膀胱鏡検査、逆行性腎盂造影、膀胱・前立腺生検

3. 保存的治療法の理解と実施ができる。

尿路カテーテル、薬物療法、がん化学療法、放射線療法、間歇的自己導尿、ウロストマー

4. 手術療法の理解と実施ができる。

手術適応についての理解、術式、手術機器についての理解、術中・術後合併症に関する知識と実際の対処、および術前・術後管理に関する理解と実施。また、手術記録の正確な記載ができる。

5. 腎不全の病態の理解と血液透析の理解・実施ができる。

6. 良好な患者・医師間の信頼関係を築くことの重要性の理解と実践ができ、チーム医療における医師の役割についての理解および患者・家族に対するインフォームド・コンセントが行える。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院泌尿器科で研修を行うことが可能である。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-3,5,6	実地診療	病棟・外来	全員
4	実地診療	手術室	全員
1-6	症例検討会	カンファレンス室	全員

(3) 週間スケジュール

月曜日・水曜日・金曜日：外来・検査・病棟業務

火曜日・木曜日：手術・検査・病棟業務

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：泌尿器科部長

研修指導医：泌尿器科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 麻酔科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

麻酔科医に必要とされる知識・技能・態度の基本的部分を習得する。

(2) 行動目標

1. 安全で確実な麻酔管理を行える基本的知識と技術(気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法)を身につける。
2. 患者の術前状態や手術手技を把握し、立案された麻酔計画を理解できる。
3. 患者の社会的背景や精神的背景を理解し、チーム医療における医師としての役割を理解する。
4. 患者のプライバシーに配慮できる。
5. 患者監視モニターを読み解くことができる。
6. 人工呼吸器の設定を理解できる。
7. 地域医療における麻酔科の役割を学ぶ。
8. 麻酔の3要素(鎮静・鎮痛・不動化)や恒常性の維持について知識を深める。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上

なお、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行うことを条件に、麻酔科における研修期間を、4週を上限として救急の研修期間とすることができる。

また、院外での研修を希望する場合は国立大学法人鳥取大学医学部附属病院でも麻酔科研修を行うことができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-8	実地診療・講義	手術室・医局	全員
2, 4, 7	外来見学	麻酔科外来	外来担当医
1	模擬患者を用いたシミュレーション	シミュレーション室	全員

(3) 週間スケジュール

毎日：症例カンファレンス・抄読会

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：麻酔科部長

研修指導医：麻酔科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、看護師・ME が評価者となる。

【 耳鼻咽喉科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

耳鼻咽喉・頭頸部外科領域のプライマリ・ケアに必要な基本的な知識と技術を習得する。

(2) 行動目標

1. 基本的な診察手技の修得し、所見を記載できる。

鼻鏡を用いて鼻腔の所見、口腔および中咽頭の所見、後鼻鏡を用いて上咽頭および後鼻孔の所見、喉頭鏡を用いて喉頭および下咽頭の所見、耳鏡を用いて外耳と鼓膜の所見、頸部の触診およびファイバースコープによる鼻腔、咽頭、喉頭の所見を記載できる。また、顕微鏡を用いての診察ができる。

2. 基本的な検査の施行と結果の説明ができる。

標準純音聴力検査、語音聴力検査、自記オーディオメトリー、Tympanometry、アブミ骨筋反射検査、ABR、標準平衡機能検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視標追跡検査(非定量)、視運動性眼振検査(非定量)、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、鼻汁中好酸球検査、音声検査、味覚検査および扁桃誘発試験の施行と結果の説明ができる。

3. 基本的な画像検査の施行と読影ができる。

単純耳X線写真、単純副鼻腔X線写真、単純咽頭および喉頭X線写真、下咽頭、食道造影および唾液腺造影、頭頸部CT・MRIの施行と読影ができる。

4. 耳疾患の診断治療ができる。

急性化膿性中耳炎および滲出性中耳炎の診断と保存的治療、耳痛、急性感音性難聴および末梢性と中枢性眩暈の原因の鑑別診断、突発性難聴および小児難聴の診断、メニエール病の診断と治療、補聴器の適用を診断ができる。

5. 鼻疾患の診断と治療ができる。

慢性副鼻腔炎およびアレルギー性鼻炎の診断と保存的治療、鼻開、鼻漏および鼻出血の原因の鑑別診断、嗅覚障害および副鼻腔腫瘍の診断、単純性鼻出血の止血処置ができる。

6. 口腔・咽頭疾患の診断と治療ができる。

急性腺窩性扁桃炎、扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍およびアデノイド増殖症の診断と治療、白苔の付着する扁桃疾患、扁桃腫脹、高度の咽頭痛および口内乾燥の原因の鑑別診断、病巣感染症および睡眠時呼吸障害の診断、簡単な異物の除去ができる。

7. 喉頭疾患の診断ができる。

急性喉頭蓋炎および喉頭異物の診断、嗄声および急性呼吸困難の原因の鑑別診断ができる。

8. 気管・気管支炎疾患の診断および治療ができる。

気管・気管支異物の診断と治療、気管支狭窄の診断ができる。

9. 食道疾患および嚥下障害の診断と治療ができる。

食道異物の診断と治療、嚥下障害の診断、嚥下機能の評価ができる。

10. 外傷の診断ができる。

側頭骨骨折、鼻骨、上顎骨、頬骨骨折、眼窩底吹抜け骨折、喉頭外傷の診断ができる。

11. 手術の施行ができる。

鼻骨骨折整復術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術、鼓膜切開術および鼻茸切除術の施行ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院で耳鼻咽喉科研修を行うことが可能である。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-10	実地診療	病棟・外来	全員
11	実地診療	手術室	全員
1-11	症例検討会	カンファレンス室	全員

(3) 週間スケジュール

月曜日・水曜日・金曜日: 手術

月曜日～金曜日: 外来、回診

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 耳鼻咽喉科部長

研修指導医: 耳鼻咽喉科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表 I、II、III を用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 皮膚科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

皮膚疾患の基礎知識と診断のための基本的な技術を身につける。

(2) 行動目標

1. 皮膚の発疹学について正確に判断する能力を身につける。
2. 皮膚科学的検査の理解と実施・評価する能力を身につける。
皮膚アレルギー試験(貼布試験、光パッチテスト、皮膚プリックテスト、皮内テスト)、光線過敏症試験、皮膚描記法、硝子圧法、真菌の直接検鏡と培養のための検体採取、疥癬虫の検鏡、皮膚生検法
3. 治療に必要な基本的手技を習得する。
ステロイド外用療法、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、光線療法、皮膚外科
4. 熱傷の病態生理、重症度を理解し、管理・治療する能力を身につける
5. 皮膚病理組織学の理解ができる。
皮膚の正常構造、炎症性皮膚疾患の病理組織像、感染性皮膚疾患の病理組織像、腫瘍性皮膚疾患の病理組織像
6. 良好な患者・医師間およびスタッフ間の信頼関係を築くための理解と実践ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院皮膚科で研修を行うことができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-6	実地診療	病棟・外来	研修責任者
5	実地診療	手術室	研修責任者

(3) 週間スケジュール

月曜日～金曜日: 外来、病棟業務 褥瘡回診

水曜日午後: 手術

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 皮膚科部長又は顧問

研修指導医: 皮膚科医師で指導医講習会修了者

(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 眼科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

基本的眼科検査を修得し、眼科疾患の診断・治療についての専門的な知識を身につける。

(2) 行動目標

1. 以下の検査が実施できる。

視力・屈折検査、視野検査、眼圧検査、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、色覚検査、眼位・眼球運動検査、超音波検査（眼軸長、眼球・眼窩断層）、眼底カメラ・蛍光眼底造影

2. 以下の処置ができる。

点眼処置、涙道通水テスト、結膜下注射、球後注射、眼鏡・コンタクトレンズ処方

3. 眼瞼・涙器疾患の診断および手術の助手ができる。

眼瞼腫瘍、眼瞼下垂、涙嚢炎の診断、霰粒腫摘出術の助手、涙道ブジー手技

4. 結膜・角膜疾患の診断と治療ができる。

結膜炎、感染性結膜炎、結膜異物の除去、ドライアイ、角膜潰瘍、角膜異物、角膜変性症、翼状片、角膜移植

5. 白内障、緑内障の診断、治療計画の説明、手術適応の説明、術前検査、手術の助手能力、術後の合併症の対処ができる。

6. 網膜硝子体疾患の診断ができる。

網膜血管の高血圧症、硬化性変化の判定、糖尿病網膜症の病期の判定、網膜剥離の診断

7. ぶどう膜炎の診断、検査、治療方針の説明ができる。

8. 視神経疾患・眼球運動障害の診断、治療方針の説明ができる。

9. 視神経炎、眼球運動障害の診断、治療方針の説明ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

国立大学法人鳥取大学医学部附属病院眼科での研修が可能である。

(2) 方法及びスケジュール（研修先病院に従う）

行動目標	方法	場所	担当者
1-9	実地診療	病棟・外来	全員
1,2	実地診療	外来	全員
3,4,5	実地診療	手術室	全員
1-9	症例検討会	カンファレンス室	全員

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: 研修先責任者

研修指導医: 眼科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 放射線科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

一般臨床医に必要とされる診療能力を身につけるために、各種画像診断、血管撮影、IVRに関する知識、基本的手技、読影法を習得する。

(2) 行動目標

1. 超音波検査、CT、MRI 検査における装置、検査法の基本的原理、方法を理解する。
2. 超音波検査、CT、MRI 検査結果を読影し、患者・主治医に説明できる。
3. RI 検査における装置、検査法の基本的原理、方法を習得する。
4. RI 検査結果を読影し、患者および主治医に説明できる。
5. 血管撮影、IVR における装置、検査法の基本的原理、方法を理解する。
6. 超音波検査、CT、MRI、RI 検査、血管造影、IVR における注意事項(造影剤の禁忌項目、慎重投与項目等)を把握できる。
7. 血管造影、IVR の結果を患者および家族に説明できる。
8. 血管穿刺、止血処置を行うことができる。
9. IVR 施行時の患者管理ができる。
10. 簡単な症例について血管撮影、IVR を行うことができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院放射線科での研修が可能。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-10	実地診療	画像センター	研修責任者
1, 3, 5	講義・自習	医局・研修医室	研修責任者
7-10	実地診療	血管造影室	研修責任者
8	講義・実習 シミュレーション	画像センター シミュレーション室	研修責任者

(3) 週間スケジュール

月曜日～金曜日: 画像診断、血管造影、IVR

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：放射線科部長

研修指導医：放射線科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

所定の評価法を用いて評価する。また指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となりうる。

【 病理診断科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

総合病院の病理診断科を体験することで一般診療に必要な病理学の基本的な知識・手技を身につける。

(2) 行動目標

1. 病理解剖(剖検)の目的と方法を理解する。
2. 各臓器の肉眼的な正常像と異常像を理解する。
3. 各臓器の代表的な疾患の組織像を理解する。
4. ホルマリン固定完了後、各臓器の切り出しを行い、肉眼所見と組織所見を総合して診断をまとめることができる。
5. 病理診断における検体の受付から診断報告までの流れを理解する。
6. 組織診・細胞診における代表的な染色方法の目的を理解する。
7. 免疫組織化学的染色(酵素抗体法)の目的を理解する。
8. 穿刺細胞診検体採取を体験する。
9. 術中迅速診断の目的を理解し、一連の流れを体験する
10. 検体採取の方法、疾患の予後、follow の仕方など主治医に適切な助言を与えることができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4 週以上

希望すれば国立大学法人鳥取大学医学部附属病院でも病理診断科研修を行うことができる。

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-10	実地診療 症例検討会	病理検査室・剖検室 カンファレンス室	研修責任者 検査技師
2, 3, 6, 7	講義・自習	医局・研修医室	研修責任者
8	実習	各診療科	研修責任者

3. 研修責任者・指導医

研修責任者：病理診断科部長

研修指導医：病理診断科医師で指導医講習会修了者

（詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照）

4. 評価

定められた評価法を用いて研修終了時に評価する。

【 リハビリテーション科 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

リハビリテーション医学の概念を理解し、他の医療従事者とチーム医療を行いながらリハビリテーションの基本的な知識を習得する。

(2) 行動目標

1. リハビリテーションが必要となる疾患(脳血管障害、頭部外傷、脊髄損傷、神経筋疾患、骨・関節疾患、呼吸器疾患、循環器疾患など)の診断・検査・治療を理解し、プライマリ・ケアを行うことができる。
2. 障害診断、リハビリテーション処方ができる。
3. 職場復帰など産業医学的なアプローチができる。
4. 疾病の3次予防を念頭においた適切な生活指導ができる。
5. 理学療法士、作業療法士、言語療法士、MSW(Medical Social Worker)など他職種とチーム医療を行うことができる。
6. 心臓リハビリテーションの基本的な知識を身につける。
7. 外来リハビリテーションの適応および方法が理解できる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週以上

(2) 方法

行動目標	方法	場所	担当者
1-5, 7	実地診療 症例検討会	リハビリテーション室 各病棟	研修責任者 PT, OT, ST
6	講義・見学	医局	研修責任者

3. 研修責任者・指導医

研修責任者: リハビリテーション科部長

研修指導医: リハビリテーション科医師で指導医講習会修了者
(詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照)

4. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また適宜研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

【 地域保健 】

1. 研修目標

(1) 一般目標

ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動、職場における健康管理及びプライマリ・ケアからリハビリテーション、更には福祉サービスに至る連続した包括的な保健福祉医療を理解し、公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶと共に地域保健行政における医師の役割を理解する。

(2) 行動目標

1. 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
2. 地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
3. 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりに関する保健指導について理解する。
4. 患者が適切な医療を受けること、及び関係する制度を利用することが出来るための連続した支援体制について理解する。
5. 結核、食中毒、感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。
6. 安全な医療を実践するための体制について理解する。
7. 医師が扱う死亡診断書等の公的文書を適切に記載できる。

2. 研修方略

(1) 研修期間: 4週を基本とするか、それ以上の期間又は短期間の研修を受けることも可能である。

(2) 方法

本院では、地域保健研修として、「産業医活動の実践」「介護施設での研修」「血液センターでの研修」の3つを選択できる。

4週の間には複数のプログラムを選択することも可能である。

3. 評価

研修期間終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。また指導医のみならず、さまざまな医療スタッフが評価者となる。

～ 各地域保健研修の詳細 ～

1. 「産業医活動の実践」

(1) 研修目標

(一般目標)

職場における健康管理を中心に、健康教育、総括管理、健康増進活動、有害業務管理等について理解すると共に実践し、実際の産業現場における医師としての基本的な知識、技能、態度を身につける。

(行動目標)

A. 健康管理について

- 1) 健康管理システムの在り方を理解し説明できる。
- 2) 健康診断計画に参画する。
- 3) 健康診断結果の評価方法を行え、精度管理を理解する。
- 4) 健康診断結果の事後措置を実践できる。
- 5) 企業内外の健康管理組織、健康診断委託機関の活動を理解する。
- 6) メンタルヘルスを理解し、実践できる。
- 7) 一次予防や疾病管理について説明できる。
- 8) 災害時の救急処置について理解し、体験する。
- 9) 労働災害、業務上疾病、労災保険について説明できる。

B. 健康教育、健康増進、総括管理について

- 1) 個人の疾病予防、健康保持・増進のための健康教育に参画する。
- 2) 産業医活動に必要な倫理を理解する。
- 3) 産業保健活動の円滑な実施のための関連部署との連携について理解する。
- 4) 職場巡視を体験し、意義を理解する。
- 5) 衛生委員会に参加し、意見を述べる。
- 6) 産業医学に関する情報収集の方法を理解する。
- 7) 健康増進活動を理解し実践する。

C. 有害業務・安全管理について

- 1) 就業条件、作業工程、作業内容について理解する。
- 2) 作業管理の意義を理解し、参画する。
- 3) 有害条件をリストアップし、その評価に参画する。
- 4) 作業環境測定結果と健康診断結果を関連付けて説明できる。
- 5) 基本的保護具の目的を理解し、装着方法を体験する。
- 6) 安全管理の原理と方法を理解し、専門家への協力を説明・依頼できる。
- 7) 人間工学を理解し、実践できる。

(2) 研修方略

本院および鳥取県産業保健推進センター・島根県産業保健推進センターで研修を行う。また王子製紙株式会社米子工場で実習を行う。

(週間予定)

	午 前	午 後
月	基本ガイダンス	推進センター業務見学・参加・実践
火	基礎研修	工場実地見学・巡視
水	基礎研修	安全衛生委員会参加・健診
木	基礎研修	職場の健康増進
金	基礎研修	まとめ

(3) 研修責任者・指導医

研修責任者: 鳥取県産業保健総合支援センター所長

島根県産業保健総合支援センター所長

研修指導医: 詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照

2. 「介護施設での研修」

(1) 研修目標

(一般目標)

介護保険制度の概要及び認定調査や審査会の実際を理解し、介護の現場や介護予防事業、地域リハビリテーション等を通じて認知症患者の現状及びその対策について理解できる。

(行動目標)

1. 在宅ケア事業業務について理解できる。

介護保険制度の概要、介護予防・地域リハビリ・認知症対策、介護老人保健施設の機能と役割、院内感染対策、医療安全対策など

2. 介護老人保健施設業務を理解できる。

歯磨き、入浴、爪切り、おむつ交換、シーツ交換、食事介助体操、レクリエーション、理学療法、作業療法など

3. 在宅会議御支援センター業務を理解できる。

1) 総合相談

高齢者又は家族の介護等に関するニーズに対応した保健・福祉サービスが円滑に利用出来るように支援する。

2) 高齢者実態把握作成

地域の要援護高齢者等の心身の状況及び生活の実態把握を行い、介護ニーズ等の評価を行なう。

3) 介護予防プラン作成

要介護状態になる危険因子の高い方に対して、出来る限り寝たきり等、要介護状態にならないための適切な介護予防サービスを利用できるように支援する。

4) 緊急通報システム事業

緊急通報システム設置者に対して、緊急時の適切な対応と月1回の定期的な訪問を行なうことにより安心した独居生活を行えるように支援する。

5) 家族介護教室事業

地域住民で高齢者の介護をしている方、介護に関心がある方に対して、介護方法や介護予防の知識・技術を習得してもらうため、年間12回開催する。

6) 転倒予防（ふれあいの家）事業

地域の集会所などで行なわれているふれあいの家事業に出向き、転倒・予防等についての講話・健康相談、レクリエーションを行なう。

4. 居宅介護支援事業所の業務について理解できる。

1) 訪問

- 心身の状況や本人、介護者の意向を把握し課題分析、問題の特定をする。
- 2) 連絡調整・サービス提供担当者会議介護サービス提供機関の紹介、連絡やサービス担当者会議を開催しサービスを決定する。
 - 3) ケアプラン作成利用されるサービス内容を盛り込んだケアプランを作成する。
 - 4) モニタリング本人、介護者、事業者からモニタリングをする。
 - 5) ケアプラン見直しモニタリングの結果を再アセスメントしケアプランの見直しを行う。

5. 訪問看護サービスの内容を理解できる。

1) 身体状態

病状・症状の観察と看護、療養生活指導、服薬指導食事、食事・水分・栄養摂取の管理、排泄ケア、清拭・洗髪・入浴介助・陰部洗浄等清潔の看護、ターミナルケア、リハビリテーション、認知症や精神障害者の看護、家族等の支援、褥創や創傷の処置、医療機器等の操作援助・管理、その他医師の指示による診察の補助業務、社会資源の活用

- 2) 訪問診察: 毎月1回第3月曜日に実施
- 3) 転倒予防事業への参加: 1～2回/月
- 4) レセプト処理、利用料金の集金

(2) 研修方略

研修は主として鳥取県済生会地域ケアセンター・鳥取県済生会介護保健施設はまかぜで行う。また訪問看護ステーション実習は訪問看護ステーション白鷗で行う。

(週間予定)

	午前	午後	医師	理学療法 作業療法
月	入所者・通所者の介護者 (歯磨き、爪切り、入浴、 体操、リハビリ、おむつ 交換、おやつ摂取、レク リエーション)	入所者・通所者の介護者 (ゲーム、レクリエーシ ョン、体操、おむつ交換) 環境調整 (加湿器、換気、空調) シーツ交換、作業療法		訪問リハビリ
火	入所者・通所者の介護者 (歯磨き、爪切り、入浴、 体操、リハビリ、おむつ 交換、おやつ摂取、レク リエーション)	入所者・通所者の介護者 (ゲーム、レクリエーシ ョン、体操、おむつ交換) 判定会議 サークル活動	判定会議	訪問リハビリ

水	入所者・通所者の介護者 (歯磨き、爪切り、入浴、 体操、リハビリ、おむつ 交換、おやつ摂取、レク リエーション)	入所者・通所者の介護者 (ゲーム、レクリエーシ ョン、体操) ケアセンター会議	回診(脳神経内 科) 処方 ケアカンファ レンス	訪問リハビリ
木	入所者・通所者の介護 (同上)	入所者・通所者の介護 (同上)		訪問リハビリ
金	入所者・通所者の介護 (同上)	入所者・通所者の介護 (同上)	回診(脳神経内 科) 処方 ケアカンファ レンス	訪問リハビリ

(3) 研修指導責任者・指導医

研修責任者: 鳥取県済生会地域ケアセンター施設長

研修指導医: 詳細は、別添「診療科別研修責任者及び指導医一覧」参照

3. 「血液センターでの研修」

(1) 研修目標

(一般目標)

血液センターにおいて、血液事業全般についての基礎的知識(採血・検査・製剤・供給業務等)を習得するとともに、善意・無償の献血者に接する献血現場での健診業務を通じて、血液製剤の安全性や献血者の保護、献血、輸血の重要性を認識することができる。

(行動目標)

1. 血液に関する法律について理解する。
2. 献血から医療機関までの血液製剤の流れを理解する。
3. 血液の安全性について、血液事業で行なわれている対策について理解する。
4. 少子高齢化社会の中での献血者の状況と献血者確保について理解する。
5. 献血の手順について理解し、実地に研修する。
6. 献血基準について理解する。
7. 血液の安全性向上のための検査について理解する。
8. 血液製剤の種類について理解する。
9. 血液の保管、供給について理解する。
10. 献血者の保護、処遇等について理解する。
11. 輸血とその後の対応について理解する。

(2) 研修方略

研修は鳥取県赤十字血液センターおよび西部出張所で行う。

(週間スケジュール)

当センターでの研修は基本1週とする

第1日目	午前	オリエンテーション
		献血事業全般、採血部門
	午後	検査部門、製剤部門、供給部門
第2日目以降 献血現場での健診業務の実習		

(勤務時間等)

勤務時間は午前8時30分から午後5時10分までとする。

(移動採血車の場合、時間に変動有り)

第1日目の研修は、鳥取赤十字血液センターにおいて実施する。

(3) 研修責任者・担当者

研修責任者: 鳥取県赤十字血液センター所長

・血液事業全般の事務部門

指導者: 事務部長

指導内容: 血液に関する法律、血液事業の現状、採血計画、献血者の確保。

- ・採血部門

指導者: 採血課長(看護師)

内容: 採血前の検査、全血・成分採血の実施、献血者への対応、副作用への対応。

- ・検査部門・製剤部門・供給部門

指導者: 製剤課長(薬剤師)

内容: 血算・白血球分離、血液型の判定・交差適合試験、血液生化学的検査、血液の分離及び製剤、輸血における副作用及び遡及調査、血液製剤の市場後調査。

一般外来研修記録表

研修医氏名:	
--------	--

病院施設番号:030893

臨床研修病院の名称:山陰労災病院

研修先NO.	研修先病院名	診療科名	総計
1			日
2			
3			
4			
5			
6			
7			
			※必要日数 20日以上

研修日NO.	1	2	3	4	5	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	6	7	8	9	10	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	11	12	13	14	15	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	16	17	18	19	20	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	21	22	23	24	25	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	26	27	28	29	30	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

一般外来研修記録表(続紙)

研修医氏名:	
--------	--

病院施設番号:030893

臨床研修病院の名称:山陰労災病院

研修日NO.	31	32	33	34	35	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	36	37	38	39	40	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	41	42	43	44	45	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	46	47	48	49	50	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	51	52	53	54	55	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

研修日NO.	56	57	58	59	60	小計
研修先NO.						日
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
1日or半日	日	日	日	日	日	

一般外来研修記録表(記載例)

研修医氏名:	〇〇 〇〇
--------	-------

病院施設番号:030893

臨床研修病院の名称:山陰労災病院

研修先NO.	研修先病院名	診療科名	総計
1	山陰労災病院	内科	22.5 日
2	山陰労災病院	小児科	
3	日南病院	内科	
4	日野病院	内科	
5			※必要日数 20日以上
6			
7			

研修日NO.	1	2	3	4	5	小計
研修先NO.	1	1	1	1	1	3.0 日
年月日	2020年 5月 18日	2020年 5月 19日	2020年 5月 20日	2020年 5月 21日	2020年 5月 22日	
1日or半日	0.5日	0.5日	0.5日	0.5日	1日	

研修日NO.	6	7	8	9	10	小計
研修先NO.	1	1	1	1	1	4.5 日
年月日	2020年 6月 15日	2020年 6月 16日	2020年 6月 17日	2020年 6月 18日	2020年 6月 19日	
1日or半日	0.5日	1日	1日	1日	1日	

研修日NO.	11	12	13	14	15	小計
研修先NO.	1	1	1	1	1	4.5 日
年月日	2020年 7月 20日	2020年 7月 21日	2020年 7月 22日	2020年 7月 30日	2020年 7月 31日	
1日or半日	0.5日	1日	1日	1日	1日	

研修日NO.	16	17	18	19	20	小計
研修先NO.	1	1	1	1	1	3.0 日
年月日	2020年 8月 17日	2020年 8月 18日	2020年 8月 19日	2020年 8月 20日	2020年 8月 21日	
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	0.5日	0.5日	

研修日NO.	21	22	23	24	25	小計
研修先NO.	2	2	2	2	2	3.5 日
年月日	2020年 10月 19日	2020年 10月 20日	2020年 10月 21日	2020年 10月 26日	2020年 10月 27日	
1日or半日	0.5日	0.5日	0.5日	1日	1日	

研修日NO.	21	22	23	24	25	小計
研修先NO.	3	3	2	2	2	4.0 日
年月日	2020年 11月 16日	2020年 11月 17日	2020年 12月 7日	2020年 12月 8日	2020年 12月 9日	
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	1日	

研修医評価票 I

A.. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)に関する評価

1 研修医氏名: _____

2 研修分野・診療科: _____

3 観察者氏名: _____ 区分: ☐医師 ☐医師以外
(職種名)

4 観察期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

5 記載日: 年 月 日

評価項目	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、 限りある資源や社会の 変遷に配慮した公正な 医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優 先し、患者の価値観や自 己決定権を尊重す る。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配 慮し、尊敬の念と思いや りの心を持って接す る。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資 質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※ 「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

特に、レベル1「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

B.. 資質・能力に関する評価

1 研修医氏名: _____

2 研修分野・診療科: _____

3 観察者氏名: _____ 区分: ☐医師 ☐医師以外
(職種名)

4 観察期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

5 記載日: 年 月 日

【 レベルの説明 】

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

※ 以下の9項目について評価をお願いいたします。

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。		人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。		人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。		モデルとなる行動を他者に示す。	
		患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす		患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。		モデルとなる行動を他者に示す。	
		倫理的ジレンマの存在を認識する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。		倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。	
		利益相反の存在を認識する。		利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。		モデルとなる行動を他者に示す。	
		診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。		診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。		モデルとなる行動を他者に示す。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等):							

2. 医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。		頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。		頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	
		基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。		患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等):							

3. 診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。		必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。		患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。		複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	
		基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
		最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。		必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等)：							

4. コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
		患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
		患者や家族の主要なニーズを把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等)：							

5. チーム医療の実践							
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。		単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等):							

6. 医療の質と安全管理							
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。		医療の質と患者安全の重要性を理解する。		医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。		医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
		日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。		日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。		報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。	
		一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。		医療事故等の予防と事後の対応を行う。		非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。	
		医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。		医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等):							

7. 社会における医療の実践							
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4		
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■地域医療に積極的に参加・貢献する。	保健医療に関する法規・制度を理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。		
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。		
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。		
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。		予防医療・保健・健康増進に努める。		予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。		
	地域包括ケアシステムを理解する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。		
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。		
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等):							

8. 科学的探究							
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4		
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。		
	科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。		
	臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。		
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等):							

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。							
レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
		国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。		国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。	
評価 チェック	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 観察する機会が無かった						
コメント(不足している部分、補うべき点等)：							

研修医評価票 Ⅲ

C.. 基本的診療業務に関する評価

1 研修医氏名: _____

2 研修分野・診療科: _____

3 観察者氏名: _____ 区分: ☐医師 ☐医師以外
(職種名 _____)

4 観察期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

5 記載日: 年 月 日

評価項目	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	指導医 の直接 の監督 の下で できる	指導医 がすぐ に対応 できる 状況下 でできる	ほぼ単 独でで きる	後進を 指導で きる	
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	☐	☐	☐	☐	☐

※ 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。
特に、レベル1とした場合は必ず記入をお願いします。

(様式5)

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	到達状況: 既達/未達	備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

到達目標	到達状況: 既達/未達	備考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	

C. 基本的診療業務

到達目標	到達状況: 既達/未達	備考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

総合判定

臨床研修の目標達成状況	☐ 既達 ☐ 未達
(未達の場合達成に必要な条件等)	

年 月 日

山陰労災病院合同臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____